

A ENFERMAGEM E O GERENCIAMENTO DE CUSTOS

THE NURSING AND THE MANAGEMENT COSTS

LA ENFERMERIA Y EL GERENCIAMIENTO DE COSTOS

Ivone Maria Fonseca Francisco *

Valéria Castilho* *

Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(3): 240-4.

RESUMO

O presente texto tem por objetivo abordar elementos estruturais que estão motivando instituições e profissionais da área da saúde a conhecerem e desenvolverem estudos no campo dos custos hospitalares, ressaltando a importância deste tema para o profissional de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Custos hospitalares. Gerenciamento de custos. Enfermagem.

ABSTRACT

This work intend to broach structural elements that motivate institutions and health professionals to know and develop studies about hospital costs, emphasize the subject importance for the nursing professional.

KEYWORDS: Hospitalize costs. Management costs. Nursing.

RESUMEN

El presente texto tiene por objetivo abordar elementos estructurales que están motivando a Instituciones y pro fesionales del área de Salud a conocer y desarrollar estudios en el campo de los costos hospitalarios, resaltando la importancia de este tema para el profesional de enfermería.

PALABRAS-CLAVE: Costos hospitalarios. Gerenciamiento de costos. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A crescente elevação dos custos na saúde trouxe aos profissionais que militam nessa área, a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre custos e, consequentemente, a sua aplicação na realização de estudos, onde se busca a racionalização no processo de alocação de recursos, o equilíbrio entre custos e recursos financeiros e a otimização de resultados.

Marquis⁽¹⁾ afirma que custos crescentes e recursos escassos têm afetado todos os prestadores de serviços de saúde, e que não houve outro momento

em que as organizações de saúde tiveram de operar com mais eficiência e ter mais cuidado com as restrições de custos como na atualidade.

O crescimento exponencial dos custos em saúde está diretamente relacionado a uma série de fatores, tais como: o emprego de novas tecnologias; o aumento da expectativa de vida da população; o crescimento da demanda, com a universalização do acesso à saúde; a escassez de mão de obra qualificada, acarretando baixa produtividade; a má gestão das organizações devido à incapacidade administrativa dos profissionais de saúde; a não implantação de sistemas de controle

* Mestranda da Área de Concentração "Administração de Serviços de Enfermagem" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

** Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

de custos; e os desperdícios na cadeia produtiva, entre outros ⁽²⁾.

Em relação ao incremento de novas tecnologias, Silva et al ⁽³⁾ acrescentam que este fenômeno, não é apenas brasileiro, mas universal, uma vez que, apesar de altamente eficiente, tais recursos tecnológicos contribuem de maneira notável para aumentar os custos de atendimento.

O Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) ⁽⁴⁾ em 1993, ponderou sobre como algumas tecnologias são capazes de reduzir custos, mediante o aumento da eficiência e eficácia nos cuidados, citando que alguns aparelhos como os termômetros digitais, aparelhos portáteis de ECG e computadores entre outros, podem facilitar determinadas tarefas, liberando as enfermeiras para outras atividades. Entretanto, o ICN ⁽⁴⁾ reconhece que o progresso tecnológico, com o desenvolvimento de novos equipamentos, produtos farmacêuticos e técnicas médico cirúrgicas inovadoras, são extremamente dispendiosas.

Mendes ⁽⁵⁾ afirma que a incorporação tecnológica descontrolada constitui um dos fatores principais do fenômeno chamado de "inflação médica". De fato Medici ⁽⁶⁾ observa que as taxas de inflação medidas pelo INPC e o INPC/Saúde, entre 1980 e 1994 tiveram uma grande variação, sendo que a inflação do setor saúde aumentou 87,9% acima da inflação média da economia brasileira.

Além disso, a incorporação de novas tecnologias em saúde, diferentemente do que ocorre em outros setores, não substitui trabalho por capital. Ao contrário, aumenta a necessidade de mão-de-obra cada vez mais complexa e sofisticada.

Outro aspecto a ser abordado em relação ao aumento de custos em saúde refere-se ao envelhecimento da estrutura etária da população, provocado pela queda da fecundidade e da mortalidade. Savonitti⁽⁷⁾ esclarece que essa transformação demográfica é acompanhada por uma transição epidemiológica, com aumentos significativos de incidência de doenças crônicas degenerativas, as quais exigem tratamentos mais prolongados, sofisticados e complexos, afetando diretamente os gastos públicos com saúde.

Citando o aumento da demanda, Medici⁽⁸⁾ aponta que o acesso à saúde no Brasil, tornou-se direito constitucional a partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, passando a saúde a ser assegurada como um direito social do cidadão e um dever do Estado, tornando obrigatória a universalização da assistência da saúde. Esta nova realidade tem como reflexo direto, em tese, uma elevação na demanda por recursos para o setor.

Em relação à remuneração dos prestadores de serviços de saúde, há em certos países a escassez de médicos e enfermeiras o que pode provocar aumento de salários e do custo da atenção à saúde, por outro

lado, em outros países, onde há falta de salários condizentes, esses são em grande parte responsáveis pela escassez de mão-de-obra qualificada, ocasionando custos sociais elevados pela baixa produtividade e uma atenção inadequada à saúde ⁽⁸⁾. Há, no entanto, escassez de profissionais de saúde devido à falta de política salarial, bem como pelas condições de trabalho.

Além desses fatos, existe a ineficiência do processo gerencial em saúde, sendo que a irresponsabilidade administrativa nessa área, referente a despesas, começa pela falta de informações sobre custos de procedimentos terapêuticos em relação à produtividade dos diferentes serviços das organizações de saúde, tendo sido criada nessa área uma mentalidade de defesa da quantidade de recursos, sem contudo considerar a busca pela eficiência⁽⁸⁾.

Em consequência desses fatos, a criação e implantação de sistemas de controle e de custos, com vistas à otimização dos recursos, não pareciam importantes, para o gerenciamento dos serviços de saúde porém, os recursos financeiros para cobrir os custos com a saúde não têm se mantido no mesmo nível. Os custos crescem e os recursos escasseiam, tanto no setor Público como no Privado.

Complementando os aspectos abordados anteriormente, pode-se apontar ainda, significativas mudanças estruturais brasileiras, na tentativa de justificar o fato das organizações passarem a buscar ativamente o conhecimento de seus custos.

Contextualizando economicamente o Brasil na década de 70, este vivia num suposto período de euforia e crescimento econômico, que começaram a dar sinais de enfraquecimento no início dos anos 80, período este marcado por uma crise mundial devido à elevação dos preços do petróleo, que resultaram na crise da dívida externa, e em um prolongado período de recessão, que marcaram os últimos anos do regime militar, findo em 1984.

Médici^(2,8) aponta os efeitos dessa crise mundial, quando as economias dos países em desenvolvimento, sofreram sérios impactos, decorrentes do crescimento da dívida externa pela elevação da taxa internacional de juros, da queda de suas exportações no mercado mundial, da instabilidade do sistema de preços e elevação desmesurada da dívida pública, tais fatos acarretaram fortes desajustes internos, com sérias consequências na elevação da inflação, desordenamento das finanças públicas, queda de investimentos e estagnação econômica, alcançando, em muitos cenários nacionais a hiperinflação, como no caso brasileiro. O fracasso das economias latino-americanas, não se explica apenas pelos impactos da crise, mas sem dúvida, devido a políticas econômicas desastrosas, marcadas pela ineficiência e ineficácia, na alocação dos gastos públicos.

Neste contexto econômico, percebe-se que o processo hiper inflacionário suprimia a real importância de acompanhamento e controle de custos. O setor de medicina privada simplesmente desconhecia boa parte de seus custos reais, repassando em suas contas, diretamente aos clientes e Planos de Saúde, os índices inflacionários. Segundo Beulke; Bertó⁽⁹⁾, como as Instituições Hospitalares desconheciam seus custos, elas "estabeleciam na absoluta maioria das vezes preços arbitrários, obtidos em tabelas genéricas, de terceiros, de associações de classe ou outra fonte qualquer. A consequência disso é o estabelecimento, por vezes, de valores de serviços absolutamente fora da realidade, o que implica redução de competitividade e, por consequência de receita". Percebia-se que a elevação de preços de medicamentos, materiais, procedimentos diagnósticos de alta tecnologia, honorários, etc., aleatoriamente, serviam para cobrir déficits e descontroles de outras áreas.

Num segundo momento, em meados da década de 90, o país passa por um outro marco em termos econômicos, a estabilização do processo inflacionário, com o advento do Plano Real; a princípio marcado pela criação da URV (Unidade Real de Valor, instituída pela Lei 8.880 de 24 de maio de 1994), convertida em uma nova moeda, o REAL, que atrelado ao Dólar, como uma âncora cambial, muito embora em bases artificiais, culminaram na efetiva estabilização dos preços, porém ao custo de inúmeras quebras de empresas e de elevado índice de desemprego.

Neste momento, devido a graves dificuldades financeiras, decorrentes de uma conjuntura econômica nacional complexa, o setor da Saúde, no âmbito privado, sem poder repassar seus aumentos de custos automaticamente, entre outros fatores devido à competitividade do mercado, à pressão da sociedade e dos Planos de Saúde, e a um certo controle de preços do governo, viu-se obrigado a olhar e controlar com mais atenção seus custos, sob o sério risco de ficarem deficitários e inviáveis. No setor público, a escassez de investimentos e recursos, e as restrições orçamentárias cada vez maiores, tornam absolutamente necessária a adoção de um sistema de custos para que os serviços e as ações garantidas pelo SUS sejam realizados com qualidade e eficiência.

Neste contexto, podemos dizer que o grande desafio da Saúde hoje, é buscar um equilíbrio entre a qualidade de atendimento e custos viáveis.

Este tema, mostra-se extremamente atual e oportuno, uma vez que as organizações de saúde vivem momentos de grande competitividade, de busca pela qualidade do atendimento aos clientes e de necessidade de incorporação de tecnológica de ponta. Além disso, as instituições públicas vivenciam dificuldades no repasse de verbas governamentais e as privadas enfrentam a adaptação à realidade dos convênios médicos além, da diminuição do nível de renda dos pacientes particulares.

Médici ⁽²⁾, afirma que a administração hospitalar manuseia, a cada ano, milhões de dólares em recursos da comunidade, enquanto trilha um caminho difícil entre custos em elevação e receitas inadequadas, não podendo sobreviver sem um sistema eficiente de informação de custos e uma fidedigna análise ou apuração de custos.

De acordo com o ICN⁽⁴⁾, todos os países compartilham de um problema comum, de custos galopantes na área de saúde, frente a recursos ou orçamentos limitados. Os autores complementam, afirmando que a atenção à saúde não é gratuita, e sejam quais forem as fontes de financiamento, públicas ou privadas, elas absorvem recursos na forma de impostos, seguradoras ou gastos particulares, e que esses recursos não são ilimitados.

Neste contexto, Martins⁽¹⁰⁾ enfatiza que em decorrência do significativo aumento de competitividade, atingindo a maioria dos mercados, sejam eles industriais, comerciais ou de serviços, os custos tornam-se extremamente importantes quando da tomada de decisão de uma empresa. Esse autor ainda afirma que, devido à alta competição existente nesses mercados, as empresas já não podem mais definir seus preços de acordo com os custos efetivos, e sim com base nos preços praticados no seu segmento de atuação. Em outras palavras, é o mercado quem dita os preços que estão dispostos a pagar, restando às organizações como alternativas, maximizar as receitas, pela quantidade e diversificação dos serviços prestados, ou minimizar as despesas, reduzindo continuamente seus custos através da padronização de procedimentos Médico-hospitalares e ganhos de qualidade e produtividade.

No Brasil, como ocorre nos outros países, há um crescimento de gastos com a atenção à saúde, e há restrições orçamentárias cada vez maiores. Com isso, torna-se absolutamente necessária a adoção de um sistema de custos para que, tanto os serviços e as ações garantidas pelo SUS, como pelas Instituições Privadas, sejam realizadas com qualidade e eficiência. Para isso, a criação de metodologias de aferição de custos para os serviços de saúde é fundamental.

É necessária a adoção de sistemas de gerenciamento de custos para que os serviços de saúde possam conter os gastos, mas mantendo, ao mesmo tempo, uma atenção de qualidade. Para isso, é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde na formulação e desenvolvimento desses sistemas.

A Organização Mundial de Saúde, já em 1982, apontava a enfermeira como o profissional da área de saúde com o maior potencial para assegurar uma assistência rentável, ou seja, eficaz em função dos custos. Isso se dava pelo fato das enfermeiras estarem representadas em todos os serviços e trabalharem muito próximo da clientela, podendo avaliar a assistência prestada, e que por isso, devem ser ouvidas nos debates sobre políticas financeiras.

Isso vem ao encontro do que Aburdene, Naisbitt⁽¹¹⁾ estudiosos das tendências mundiais, afirmaram em 1992, que as enfermeiras podem ser responsáveis por 40 a 50% do faturamento dos hospitais. Para justificarem essa afirmação comentam estudos que comprovam que o trabalho das enfermeiras melhora a qualidade e os custos da assistência. Esses autores, destacam ainda, que nenhum administrador suplanta o conhecimento sobre a administração hospitalar que as enfermeiras chefes possuem, mas que elas necessitam suplementar sua experiência administrativa com novas habilidades, entre elas, finanças e marketing.

O ICN⁽⁴⁾ em 1993 apontou, em um documento denominado "A qualidade, os custos e a enfermagem", a importância das enfermeiras levarem em conta os custos quando avaliassem os resultados de suas ações, diante das crescentes pressões econômicas sobre os sistemas de atenção à saúde em todo mundo. Alertava ainda, que a assistência de enfermagem, como parte importante da atenção à saúde, estaria também cada vez mais sujeita a um exame similar.

Porém, em relação à preocupação com o custo do atendimento à saúde, Anselmi⁽¹²⁾ afirma que os aspectos econômico-financeiros relativos à assistência de enfermagem, foram historicamente ignorados, apesar dos enfermeiros efetivamente gerenciarem as unidades assistenciais, através do planejamento, coordenação, supervisão e controle do trabalho, viabilizando, favorecendo e criando condições técnicas e políticas para a realização do mesmo. Complementando, Almeida⁽¹³⁾ aponta para a pequena quantidade de trabalhos publicados sobre custos da assistência de enfermagem na literatura brasileira, acrescentando a autora, que esta matéria nem sequer tem sido objeto de debate ou estudo nos currículos dos cursos de administração, mostrando não haver nos enfermeiros, ainda, uma consciência de custo hospitalar e da contribuição da sua equipe para redução ou adequação do mesmo à eficácia do serviço.

Contudo, as enfermeiras constituem um nível decisório importante na alocação de recursos, quando decidem em suas unidades de trabalho as prioridades de seus serviços, decidem quem e quanto tempo será despendido nos cuidados, e quais recursos serão empregados. Essas decisões afetam diretamente no número e na qualidade dos atendimentos⁽⁴⁾.

Ribeiro⁽¹⁴⁾, comenta a responsabilidade dos enfermeiros em relação à administração de custos, evitando o desperdício e aplicando a ética nos débitos praticados.

Padilha⁽¹⁵⁾ expõe em seu trabalho que "as atividades da enfermagem na redução dos custos são desenvolvidas através da supervisão e do controle do uso de materiais de consumo e permanente".

Diante disso, pode-se afirmar que, quando se identifica ou se determina o custo de cada procedimento ou serviço prestado ao cliente, é possível garantir um preço mais justo para o mesmo, e também mais competitivo para a Instituição, preço este, alcançado muitas vezes, através da reflexão e revisão de fluxos dos processos técnicos e administrativos.

Atualmente, as enfermeiras administradoras estão cada vez mais sendo envolvidas em decisões financeiras, no planejamento orçamentário de suas instituições, tendo que gerir recursos (humanos, materiais e financeiros) muitas vezes escassos. Por isso, cada vez mais as enfermeiras vêm se perguntando: Quais os conhecimentos e habilidades necessárias para poder gerir os recursos de melhor forma possível?

O Gerenciamento de Custos na Enfermagem é um processo administrativo que visa a tomada de decisão dos enfermeiros em relação a uma eficiente racionalização na alocação de recursos disponíveis e limitados, com o objetivo de alcançar resultados coerentes às necessidades de saúde da clientela e às necessidades/finalidades institucionais. Para tanto, se faz necessário a compreensão de um conjunto de princípios e conhecimentos de análise econômica que viabilizem a escolha de decisões mais convenientes.

O profissional enfermeiro, engajado no processo gerencial das Instituições de saúde, seja como Gerentes ou Diretores de Divisão de Serviço, ou Chefes de Unidades, necessitam mais do que nunca, buscar conhecimentos a respeito de Custos Hospitalares, reconhecendo seu papel como agente de mudanças, no alcance de resultados positivos, bem como buscando o equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos.

Em relação à capacitação nessa área o ICN⁽⁴⁾ em 1993 manifestou que as finanças se tornaram outro domínio de conhecimento das enfermeiras no setor saúde. Elas devem se preparar para demonstrarem claramente o valor e a rentabilidade de sua assistência e devem ser capazes de apresentar argumentos para obtenção de recursos (humanos e financeiros), necessários para um cuidado seguro. Para atingir esse objetivo há necessidade de uma estratégia relacionada às atividades de enfermagem, incluindo a prática, a educação, a investigação e o desenvolvimento de políticas.

Assim, para auxiliar o desenvolvimento das enfermeiras quanto à rentabilidade dos cuidados de enfermagem, o ICN recomendou às associações filiadas:

- Promover a enfermagem como um recurso fundamental de cuidados rentáveis e como um fator importante de contribuição para as tomadas de decisão sobre os gastos em cuidados à saúde;

- Oferecer às enfermeiras oportunidades educativas para obtenção de conhecimentos sobre princípios financeiros, fixação de orçamento e utilização de recursos, eficácia dos serviços e como aumentar sua capacidade de participar e influir nos processos de tomada de decisões;

- Estimular a formação administrativa e de liderança centrada em ajudar as enfermeiras a controlar a utilização de recursos e promover métodos para o cálculo de custos, destinando o recurso financeiro apropriado à qualidade do cuidado;

- Promover a investigação para validar metodologias de cálculo de custos e identificar e medir a contribuição das enfermeiras nos resultados, junto com os de outras áreas;

- Apoiar as avaliações de eficácia das intervenções atualmente aceitas, o efeito de políticas e práticas de desenvolvimento de recursos humanos e a eficiência dos serviços de enfermagem;

- Estimular o desenvolvimento de sistemas de dados que permitam uma comparação de resultados em diversos contextos, a fim de determinar os melhores enfoques dos cuidados e o planejamento mais eficaz dos sistemas de enfermagem;

- Facilitar a divulgação de informações e a formação interativa de redes sobre a investigação sobre custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da gama de fatores apontados como responsáveis pelo aumento de custos em saúde e pela importância da participação do enfermeiro como agente atuante nesse processo, há necessidade de se estudar a inserção desses conteúdos nos cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem, preparando os futuros profissionais para participarem e influenciarem nas tomadas de decisões institucionais sobre gastos e serem capazes de gerenciar os custos da assistência de enfermagem.

A preocupação de inserir no ensino essas questões encontra apoio em Silva" que aponta a necessidade de relacionar a prática de enfermagem com as mudanças emergentes, lembrando que a enfermagem brasileira, atenta às mudanças sociais, vem ao longo dos anos, discutindo a necessidade de capacitar recursos humanos, adequando-os ao momento sócio-político-econômico e cultural, estimulando modificações para tentar acompanhar mudanças emergentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2 ed, Porto alegre: Artes Médicas Sul Ltda; 1999.
- (2) Medici AC. Financiamento e contenção de custos nas políticas de saúde: tendências atuais e perspectivas futuras. Rev Planejamento Políticas Públicas 1990; (4): 83-93.
- (3) Silva SH. et al. A administração de recursos materiais: importância do enfoque de custos e a responsabilidade dos profissionais de saúde. Rev Med HU-USP 1993; 3(1/2): 23-7.
- (4) Consejo Internacional de Enfermeras. La calidad, los costos y la enfermería. Trabalho apresentado no Dia Internacional de La Enfermera, Geneva, 1993.
- (5) Mendes EV. Uma agenda para a Saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
- (6) Medici AC. Necessidades de financiamento do Setor Saúde no Brasil em 1995. Saúde em Debate 1995; (48): 69-76.
- (7) Savonitti BHRA. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2000.
- (8) Medici AC. Economia e Financiamento do Setor Saúde no Brasil: Balanços e Perspectivas. São Paulo: Faculdade Saúde Pública/USP, Ad. Saúde, 1994.
- (9) Beulke R, Bertó DJ. Gestão de Custos e Resultados na Saúde: Hospitais, Clínicas, Laboratório e Congêneres. 2 ed. , São Paulo: Saraiva; 2000.
- (10) Martins E. Contabilidade de Custos. 5 ed rev. São Paulo: Atlas; 1996.
- (11) Aburdene P, Naisbitt J. Megatendências para as mulheres. RJ: Rosa dos Tempos, 1993.
- (12) Anselmi ML, Nakao JRS. A Enfermagem no Processo de Gestão Econômica dos Serviços de Saúde: Limites e Possibilidades. Rev Bras Enferm 1999; Brasília 52(2): 223-232.
- (13) Almeida MH. Custos Hospitalares na Enfermagem. RJ: Cultura Médica; 1984.
- (14) Ribeiro FG. Análise dos Custos Diretos no ato operatório da Revascularização do Miocárdio: Insumos e Categorias Profissionais. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
- (15) Padilha MICS. A Qualidade da Assistência de Enfermagem e os Custos Hospitalares. Rev Hosp Adm Saúde 1990; São Paulo, 14(3): 128-33.
- (16) Marx LC, Morita LC. Competências Gerenciais na enfermagem: A prática do sistema Primary Nursing como parâmetro da assistência. SP: BH comunicação; 2000.
- (17) Silva VEF da. O desgaste do trabalhador de enfermagem - estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1995.

Artigo recebido em 01/04/02

Artigo aprovado em 23/09/02